

評価調査結果要約表
フィリピン国特定テーマ評価

目次

1．評価調査の概要.....	2
1 - 1 評価調査の経緯と目的.....	2
1 - 2 評価調査団の概要.....	2
1 - 3 調査実施年度.....	2
2．評価の枠組み	3
2 - 1 評価対象案件.....	3
(1) 対象分野及び案件選定の経緯	3
(2) 評価対象案件.....	3
2 - 2 評価方法.....	4
(1) 評価の視点	4
(2) 評価方法.....	4
(3) データ入手方法	4
3．調査 / 評価結果.....	6
3 - 1 メタ分析：問題整理	6
(1) プロジェクトの類型化による問題分析	6
(2) 問題点の類型化	7
3 - 2 メタ分析：統計分析	9
(1) 評価項目の設定とレーティング.....	9
(2) 計画～活動～結果の因果関係	9
3 - 3 事例研究.....	10
(1) カンボジア王国母子保健プロジェクト	10
(2) ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト	11
4．教訓	13
4 - 1 事例研究から得られる主な教訓.....	13
4 - 2 プロジェクト・マネジメントの改善策	14

1 . 評価調査の概要

1 - 1 評価調査の経緯と目的

従来開発援助のモニタリング・評価は、プロジェクトごとに実施され、その運営を改善することを目標としてきた。近年はより中長期的な観点から、評価によって得られる教訓を類似の事業の計画立案や、上位の方針、戦略の策定などにも活かしていくことが求められている。このため、評価調査の質の向上を図り、必要な情報を提供するだけでなく、情報を活用しやすい形で提供する工夫が必要である。本調査は、上記の問題意識の下、人口・保健医療分野を例に採り、55 案件を横断的に分析し、事業改善のための教訓を再抽出する試みである。

1 - 2 評価調査団の概要

アドバイザー	梅内拓生	吉備国際大学国際協力研究所長
	喜多悦子	日本赤十字社九州国際看護大学教授
タスクメンバー	青木恒憲	医療協力部医療協力第一課
	伊藤賢一	アジア第一部インドシナ課
	小林恵子	アジア第二部南西アジア・大洋州課
	坂元律子	医療協力部医療協力第二課
	東城康裕	青年海外協力隊事務局国内課
	富田明子	アフリカ・中近東・欧州部中近東・欧州課
	西本玲	森林・自然環境協力部水産環境協力課
	平井利奈	総務部法務室
	牧本小枝	無償資金協力部業務第二課
	井本佐智子	評価監理室
コンサルタント	平田慈花	同上
	松村みか	(株)コーエイ総合研究所
	塩畑真里子	同上

1 - 3 調査実施年度

2001 年度

2. 評価の枠組み

2 - 1 評価対象案件

(1) 対象分野及び案件選定の経緯

人口・保健医療分野は「日米コモンアジェンダ」、「地球規模問題イニシアティブ（GII）」、「沖縄感染症対策イニシアティブ」に見られるように日本が重視する分野であり、JICA もプロジェクト方式技術協力、専門家派遣などで長年の実績を有し、幅広い事例を検証できる分野であることから、本調査の対象分野に選ばれた。本調査の対象 55 案件は、1997 年度から 2000 年度に評価調査が実施された人口・保健医療分野の案件である。

(2) 評価対象案件

No.	国名	プロジェクト名	実施期間	協力スキーム	報告書の種類	発行年	サブセクター
1	インドネシア	アイルランガ大学熱帯病センター建設計画	1997	無償	終了時評価調査	2000	保健医療サービス
2	コートジボアール	地方医療整備計画	1992	無償	在外事務所事後評価	1998	保健医療サービス
3	ミャンマー	消化器感染症研究	1986-1991	プロ技	在外事務所事後評価	1997	保健医療サービス
4	スリランカ	地方病院医療整備計画	ph1:1987 ph2:1994	無償	在外事務所事後評価	1997	保健医療サービス
5	タイ	公衆衛生プロジェクト	1991-1996	プロ技	在外事務所事後評価	1999	地域保険強化
6	サモア	ツアシビ病院再建計画	1993	無償	在外事務所事後評価	1998	保健医療サービス
7	サモア	フィラリア・コントロール計画	1976-1998	JOCVシニアOV派遣	在外事務所事後評価	1998	感染症対策
8	タンザニア	マラリア抑制計画	1980-1993	無償	在外事務所事後評価	1998	感染症対策
9	サモア	診療所建設計画	1982	無償	在外事務所事後評価	1998	保健医療サービス
10	インド	エイズ検査関連機材	1996	単独機材供与	在外事務所事後評価	1998	感染症対策
11	トルコ	人口教育促進プロジェクト	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	人口・IP・DP・TEIP・MIS
12	中国	天津医薬品検査技術プロジェクト	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
13	ラオス	公衆衛生プロジェクト	1992-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	地域保険強化
14	バングラデシュ	地域保健強化プロジェクト	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	地域保険強化
15	マレーシア	サラワク総合病院救急医療プロジェクト	1992-1997	プロ技	終了時評価調査	1997	保健医療サービス
16	チュニジア	人口教育促進プロジェクト	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1997	人口・IP・DP・TEIP・MIS
17	イエメン	結核対策プロジェクトフェーズ2	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1997	感染症対策
18	マラウイ	公衆衛生プロジェクト	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	地域保険強化
19	エジプト	カイロ大学看護学部プロジェクト	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	医学・看護等教育
20	ケニア	人口教育促進プロジェクトフェーズ2	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	人口・IP・DP・TEIP・MIS
21	タンザニア	マラリア対策第二国研修	1993-1997	第二国研修*	終了時評価調査	1998	感染症対策
22	タイ	皮膚病学	1994-1997	第三国集団研修	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
23	タイ	プライマリ・ヘルスケア	1993-1997	第三国集団研修	終了時評価調査	1998	地域保険強化
24	ネパール	トリバン大学医学教育	ph1:1980-89 ph2:1996	プロ技	個別評価調査	1998	医学・看護等教育
25	ネパール	家族計画・母子保健	1985-1991	プロ技	個別評価調査	1998	人口・IP・DP・TEIP・MIS
26	ザンビア	ザンビア大学教育病院小児科改善計画	1996	無償	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
27	中国	ポリオ対策（1991-1996；1996-1999）	1991-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	感染症対策
28	中国	中日医学教育センター臨床医学教育	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	医学・看護等教育
29	ネパール	プライマリ・ヘルスケア（フォローアップ）	1998-1999	プロ技	終了時評価調査	1998	地域保険強化
30	フィリピン	公衆衛生	1992-1997	プロ技	終了時評価調査	1997	地域保険強化
31	ベトナム	チョーライ病院プロジェクト	1995-1999	プロ技	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
32	コスタリカ	胃がん早期診断	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	保健医療サービス
33	ボリビア	サタクルス医療供給システム	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
34	カンボジア	母子保健	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	人口・IP・DP・TEIP・MIS
35	インドネシア	スラウェシ地域保健所強化計画	1995	無償	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
36	ホンジュラス	首都圏病院網整備計画	1996	無償	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
37	エジプト	感染症対策	1996-1998	第三国集団研修	終了時調査	1997	感染症対策
38	フィリピン	エイズ等診断及び管理	1996-1999	第二国研修	終了時調査	2000	感染症対策
39	ブラジル	ワクチン品質管理	1993-1997	第三国集団研修	終了時調査	1997	保健医療サービス
40	ブラジル	老人病学	1994-1998	第三国集団研修	終了時調査	1997	保健医療サービス
41	ベトナム	リボダクティブヘルスプロジェクト	1997-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	人口・IP・DP・TEIP・MIS
42	タイ	食品衛生強化プロジェクト	1994-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	保健医療サービス
43	ヨルダン	医療器材保守	1995-1997	第三国集団研修	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
44	ガーナ	黄熱・ポリオ感染実験室診断技術	1997-1998	第二国研修	終了時評価調査	1998	感染症対策
45	インド	マドラス小児病院医療器材整備計画	1996	無償	在外事後評価	2001	保健医療サービス
46	ケニア	中央医学研究所（KEMRI）	1985-1990	プロ技	在外事後評価	2001	保健医療サービス
47	アルゼンチン	人口統計	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	人口・IP・DP・TEIP・MIS
48	ホンジュラス	特定テーマ評価／保健医療		特定テーマ評価	特定テーマ評価	1999	保健医療サービス
49	フィリピン	エイズ対策	1996-2001	プロ技	終了時評価調査	2000	感染症対策
50	ザンビア	感染症対策	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	感染症対策
51	ジンバブエ	感染症対策	1996-2001	プロ技	終了時評価調査	2001	感染症対策
52	ネパール	結核対策プロジェクトフェーズ2	1994-1999	プロ技	事業評価	2000	感染症対策
53	フィリピン	HIV感染及び日和見感染症の実験室内診断技術	1997-2001	第三国集団研修	終了時評価調査 報告会資料	2000	感染症対策
54	インドネシア	ストモ病院救急医療	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
55	ヨルダン	家族計画・IID	1997-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	人口・IP・DP・TEIP・MIS

* 第二国研修は、現地国内研修を指す

2 - 2 評価方法

本調査は、全案件のメタ分析と 2 案件の事例研究から構成されている。それぞれのデータ入手方法、評価方法は以下のとおりである。

(1) 評価の視点

メタ分析により、人口・保険医療分野における JICA 事業の一般的傾向や問題点を分析した上で、この分析結果をふまえて事例研究によりグッド・プラクティスを例示することを試みた。

(2) 評価方法

1) メタ分析

メタ分析では、(1)問題整理と(2)統計分析を行った。前者では、個別案件表を用い、案件の内容及び評価結果を整理して、55 案件を横断的に分析し、パターンや傾向を読みとった。後者では、まず、48 の項目についてレーティング（5 段階の評点づけ）を行い、平均値を見ることでどのプロジェクトも抱える構造的な問題を抽出し、また、標準偏差をみることでプロジェクトによってばらつきが大きく、したがって担当者や関係者にとっての注意事項となる問題を抽出した。さらに、相関関係が意味する内容を確認すべく潜在因子分析を行い、計画から活動、結果にいたる因果関係の確認を行った。

2) 事例研究

事例研究では、メタ分析の結果導き出された問題を考察し、グッド・プラクティスから教訓を得ることを目的として、文献調査・関係者へのインタビューを行った。

(3) データ入手方法

1) メタ分析

本調査のメタ分析にあたっては、現場調査や聞き取り調査を行わず、対象案件の評価調査報告書をデータとして使用した。データの制約から、数値や共通の指標を用いた系統だった解析は困難であり、各分析は調査者の判断を基にした定性的なものに限定された。また、JICA の医療協力の経験者を中心にタスクフォースを結成し、調査の過程で適宜議論を行うとともに、タスクメンバーに対し、インタビューを行うことで、現場の関係者の問題意識を本調査に反映させるとともに、調査結果のフィードバックを行った。このため、厳密さについては疑問が残るが、全体の傾向をつかむうえでは有意義な材料とみなされる。

2) 事例研究

事例研究にあたっては、現地調査は行わず、日本側の関係者を対象にしたインタ

ビューを実施した。

3. 調査 / 評価結果

3 - 1 メタ分析：問題整理

(1) プロジェクトの類型化による問題分析

個別案件評価表の分析では、対象案件を以下の4つの切り口で分類し、各類型の問題点のパターンや傾向を探った。

1) プロジェクトの援助形態別に生じる問題点

案件の援助形態別に問題の発生頻度を整理すると下表のようになる。

各協力形態の課題と教訓の分析結果によれば、問題の要因としては、無償資金協力を除き、カウンターパートに関連する事象がほぼ一貫してプロジェクトの効果に何らかの影響を与えていると考えられる。また、プロジェクト方式技術協力でも無償資金協力でも「資機材」に関する問題の重要度は高いといえる。

援助形態別でみた問題・課題の種類と発生頻度

問題・課題	援助形態			
	プロジェクト方式技術協力	無償資金協力	第二国研修 第三国研修	青年海外 協力隊派遣
1) 計画・立案				
2) 資機材				
3) カウンターパート				
4) 波及効果				
5) 移転技術の活用				
6) 啓蒙活動				

：非常に多い ：多い

(問題・課題の詳細は次項参照のこと)

2) サブセクター別に生じる問題点

感染症、人口・リプロダクティブヘルスなど、サブセクター別の案件分類では、問題発生頻度について特に傾向を見ることはできなかった。これは、サブセクターそのものの分類についてあいまいになること、評価報告書の中ではデータ・情報が不足がちである上、技術的なことが論じられることが少ないことなどが、要因と考えられる。

3) 活動形態(集中型・分散型)の別による問題点

上記2つ以外の分類の方法として集中型、分散型という視点がある。集中型とは、活動が病院や研究所など特定の場所で行われるもの、分散型は公衆衛生や地域医療などターゲットのサイトが多地域に渡るものであり、これらの協力形態の

違いで生じてくる問題も異なるという考え方である。

案件の活動形態別に問題の発生頻度を整理すると下表のようになる。

活動形態別でみた問題・課題の種類と発生頻度

問題・課題	活動形態	
	集中型	分散型
1) 計画・立案		
2) 資機材		
3) カウンターパート		
4) 波及効果		
5) 移転技術の活用		
6) 啓蒙活動		

：非常に多い ：多い

（問題・課題の詳細は次項参照のこと）

集中型と分散型のちがいについて単純化すれば、前者が質の向上の観点から技術移転とその定着が課題であるのに対して、後者は、手法・サービス・システム等の面的拡大が中心となることから地域住民との接触や、社会文化的背景の配慮にかかわる問題が見られる。このため、集中型では移転技術がどのようにどの程度活用されるのか、波及効果はあるのかという問題意識が関係者の間で共有されている。また、分散型では、住民レベルでの啓蒙活動の方法や効果について関心が高い。

4) 国・地域別に生じる問題点

プロジェクトを実施する国や地域の特性によって異なった結果や問題が発生しているというケースはほとんど見られなかった。

（２）問題点の類型化

前節での問題点の類型化の過程から明らかになった問題・課題の主要な論点は以下のとおりである。

1) 計画・立案に関する問題

人口・保健医療分野の開発援助には、利害関係者が多く、その関係も複雑である。したがって、プロジェクト目標達成のためには、技術的な課題だけでなく、社会的、制度的取り組みが要求されることが多く、プロジェクトの計画が複雑になる。したがって、成果や目標をはっきりと定義づけ、評価結果においてもできるだけ達成度を客観的に提示できるようにする必要がある。

2) 資機材

資機材に関しては、(1)納品の遅延、(2)用途との適合性、(3)保守・管理のための維持管理費用の不足という 3 つの問題点がある。特に(3)が自立発展性の観点から問題になることが多い。

3) カウンターパートに関する問題

報告書では、カウンターパートの関与姿勢・態度に関する記述は多く、彼らのインセンティブ欠如、配置・異動が効果発現を阻害するという問題がある。

4) 波及効果の考え方に関する問題

プロジェクトが直接対象者に対する効果の発現のみを考慮していればよいのか、それがモデルとしてより広い範囲に普及していくこと（通常は「波及効果」と考えられる）をプロジェクトの活動範囲として計画・実施すべきかについて、関係者にコンセンサスがないため、混乱が生じることがある。

5) 移転技術の活用に関する問題点

JICA 協力により、医療従事者は質・数量面で向上しているものの、移転技術の妥当性や質のばらつきがある。

6) 啓蒙活動

多くのプロジェクトで、情報提供・教育・コミュニケーションが活動の一部に含まれているが、その効果を実際にきちんと評価した報告書は皆無に等しかった。

3 - 2 メタ分析：統計分析

(1) 評価項目の設定とレーティング

対象 55 案件を 48 の項目（下表参照）で分析し、それぞれに 1～5 の得点を付けた。その平均値と標準偏差をまとめたのが、下表である。

評価項目の総合得点

No.	変数名	平均値	標準偏差	No.	変数名	平均値	標準偏差
1	裨益者選定	3.491	0.735	25	意志決定プロセス	3.105	0.772
2	目標設定	3.614	0.750	26	活動状況	3.491	0.685
3	国家政策整合性	4.000	0.802	27	国内技術普及	3.105	0.880
4	支援製作整合性	3.632	0.957	28	地域波及効果	3.281	0.940
5	支援技術優位性	3.140	0.581	29	情報管理	3.000	0.732
6	資源配分公平性	3.456	0.734	30	連携	3.228	1.000
7	計画規模	3.140	0.480	31	資機材維持管理	2.983	0.896
8	計画地域選定	3.561	0.732	32	受益患者数	3.105	0.489
9	供与内容	3.404	0.799	33	健康への意識	3.316	0.659
10	専門家派遣数	2.842	0.649	34	受益者費用負担	2.965	0.499
11	専門家分野	3.246	0.714	35	法整備	3.088	0.391
12	研修員数	2.877	0.569	36	女性配慮	3.298	0.597
13	研修員選考	2.895	0.646	37	人権配慮	3.140	0.398
14	カウンターパート能力	3.211	0.796	38	貧富配慮	3.140	0.441
15	活動内容	3.456	0.734	39	環境配慮	3.070	0.320
16	投入タイミング	2.983	0.834	40	他ドナー連携	3.088	0.931
17	政策支援の継続	3.158	0.882	41	フィードバック活用	2.860	0.611
18	スベアパーツ	3.140	0.789	42	政治的混乱	2.684	1.020
19	人員人材配置	3.105	0.673	43	経済危機	2.719	0.978
20	スタッフ人数	2.807	0.480	44	自然災害	2.386	0.940
21	スタッフ熱意	3.579	0.778	45	援助の広報効果	2.860	0.766
22	予算確保	2.983	0.744	46	達成度合	3.702	0.706
23	財政の独立性	2.877	0.653	47	活用度合	3.807	0.854
24	財務管理	2.983	0.767	48	インパクト	3.684	0.760

標準偏差が小さい項目は、多くのプロジェクトに共通する問題点、あるいは全体的な傾向が類似している項目である。一方、標準偏差が大きい項目は個々のプロジェクトにより問題発生状況が異なる点である。

例えば、研修員や予算・財務関連は多くの案件に共通する問題、つまり、構造的な問題と考えられ、根源的な解決策を検討する必要があるということである。資機材維持管理はプロジェクトによって上手くいっている場合とそうでない場合があり、担当者、関係者が個別に対応方法を考える必要があるということである。

(2) 計画～活動～結果の因果関係

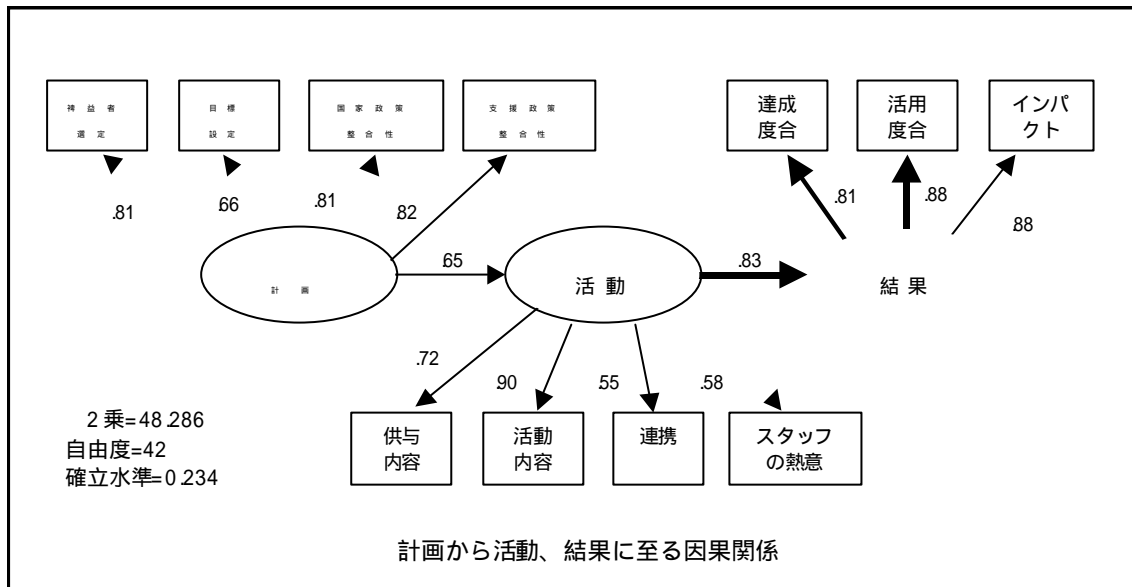
48 項目（前項参照）間の因果関係を明らかにするため、計画、活動、結果の 3 段階に

それぞれ以下の項目が特定要因であるとする仮説を設定した上、各変数間の相関関係を分析した。

計画 = 「裨益者選定」、「目標設定」、「国家政策整合性」、「支援政策整合性」

活動 = 「供与内容」、「活動内容」、「連携」、「スタッフ熱意」

結果 = 「達成度合」、「活用度合」、「インパクト」



共分散構造分析の結果、この仮説のあてはまりの良さについては確率水準 23%で高いとはいえないが、各々、上図の相関係数（矢印の横の数値）が得られた。本結果により以下が指摘される。

『活動』の得点と『結果』の得点には 0.83 と高い相関関係がある。活動の得点は「供与内容」「活動内容」「連携」「スタッフ熱意」によって定義され、特に前 2 者の影響が強い。従って、結果は、主として「供与内容」「活動内容」によって規定されることが分かる。

3 - 3 事例研究

(1) カンボジア王国母子保健プロジェクト

1) 案件概要

我が国の対カンボジア保健・医療分野への協力は、92 年のカンボジア保健省への医療アドバイザー派遣による保健医療全般と我が国との協力についての調査・検討に始まった。93 年 11 月に同国では母子保健国家計画が策定され、我が国は、その実施責任機関である国立母子保健センター（NMCHC）の建設（無償資金協力）とその運営体制強化のため、1995 年より 5 年間のプロジェクト方式技術協力を実施することとなった。

主な活動内容は以下のとおりである。

病院管理の運営能力強化：病院事務部、看護部の独立、各種委員会の設置、患者登録など新制度の導入

人材育成：助産婦トレーニング、州病院の医師の研修、地方展開

臨床レベルの向上：院内教育（マグネシウム治療導入、オキシトシンの適性使用法の再教育など）、症例検討会の拡充

啓発活動：妊産婦検診、母親学級、産後教育の拡充、栄養パンフレット配布

2) 評価結果

「カンボジア王国母子保健プロジェクト」では、「母子保健に係る技術移転とオーナーシップの醸成」が一貫したコンセプトとして維持されていた。その上で、(1)国の保健政策におけるプロジェクトの位置づけ、他ドナーとの役割の明確化、(2)明確な計画内容、(3)国内支援委員会による案件形成から専門家派遣、研修員受入れに渡る関与、(4)プロジェクトのマネジメントの重視、(5)自立発展性を高めるための公平な受益者負担のシステムの導入、(6)無償資金協力による近代的施設及び資機材の導入、といった要因により、相乗効果が生まれ、プロジェクトを成功に導いた。

(2) ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト

1) 案件概要

91 年、埼玉県は WHO と共同で「埼玉公衆衛生世界サミット」を開催し、そのフォローアップの国際協力事業として、ネパール国バクタプールとヌワコットの 2 郡を対象地域としてプライマリー・ヘルスケア・プロジェクトが開始された。県の衛生部を中心に体制を整備して JICA プロジェクトに継続的な専門家の派遣を行ったのは我が国の自治体としては初めてのケースであった。

主な活動内容は以下のとおりである。

ベースライン調査の実施（世帯レベルの保健に関する習慣・行動、保健施設に対する意識、など）

郡病院、保健事務所、ヘルスポスト（HP）、村落開発委員会（VDC）の情報収集と処理能力の強化

HP の改修、機材の設置

病院と HP の小児・母子保健分野での連携強化（5 歳未満児健康診断、妊産婦定期健診、母子健康手帳の開発等）（バクタプール郡）

ドラッグ・スキーム（薬品供給計画）の導入と実施

食生活実態調査・水質調査（バクタプール郡）と栄養指導

健康教育車を使った健康・衛生関連の情報提供、啓蒙活動

2) 評価結果

「ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト」は地方自治体の支援による比較的新しい取り組みであるが、プロジェクトの活動が多岐にわたり、反省点も多いと考えられる。今後への教訓として生かしていくべきである。プロジェクトの計画・立案時点で、対象地域の制度的・地理的制約、政治環境や住民のニーズが十分に考慮されていなかった為、アプローチや活動内容の絞り込みに支障を来たのではないかと考えられる。また、PDM が作成されておらず、ベースライン調査の結果がプロジェクト中のモニタリング、計画の変更や評価に有効に活用されなかったという点も指摘された。

4 . 教訓

4 1 事例研究から得られる主な教訓

1) 政策立案段階における関与と他ドナーとの役割分担の明確化

相手国の国としての政策の一貫性を保つため、保健政策の全体像について、WHO 及び相手国の上層部との議論に基づき、我が国の優位性を生かした分野、また ODA で実施すべきことと取り組みつつ、ドナー間の役割分担を図ったことが、その後の協力が円滑に行われるための人的、物理的な土台となった。計画立案と協力案件の導入に対する理解を求める環境づくり及び他ドナーとの役割分担の明確化が重要である。

2) プロジェクトの位置づけおよび協力構成の明確化

当該国の上位計画立案時からの関与によって、協力案件の位置づけを明確にし、計画段階から明確な方向性を打ち出すこと、目的を達成させるために活動内容を論理的に構成することなど、初動時の的確な判断が確実な成果につながる上で重要である。

3) 実施時におけるマネジメントの重視

途上国における技術協力では、専門家としての知識・経験・能力以上に、交渉・調整・運営能力などのリーダーシップ、現場におけるマネジメント能力がプロジェクト成果を生む鍵となる。

4) 協力の目的の徹底と当事者意識を高めるマネジメントの重視

医療分野のプロジェクトの自立発展性を確保するためには、各専門家にとっては専門研究や診察は本来業務ではなく、カウンターパート（現地の医師）への教育こそが任務であるという意識を徹底することが重要である。また、カウンターパートの当事者意識を高めるために、ワークショップによるルールづくりや、受益者負担の仕組みなどをともに考えるなど、カウンターパートや受益者の意見をシステム改善に活かす姿勢が重要である。

5) カウンターパートの確保を阻害する構造的な要因への取り組み

国家予算が厳しい状況のなかでは、カウンターパートの確保自体が課題であるが、病院の安定的な経営と職員給与の確保のために受益者負担制を取り入れ、一定比率を職員給与に充てる取り決めを結ぶなどの措置について働きかけを行うなど、プロジェクトの安定運営を図ることが重要である。

6) 国内支援体制の充実

プロジェクトに派遣される専門家の人選、事前情報の提供、研修員の受入れなど国内支援体制を整え、プロジェクトの進捗をモニタリングしながら適切に対応できる環境の確保がプロジェクトの効果的な実施に資する。

7) カウンターパートの確保の見込みを見通した計画立案による実施効率の確保

新しい政策が導入される、機構改革があるなどの事情でカウンターパート確保については、実施機関の努力のみでは解決されにくいことが見込まれる場合、なるべく早い段階で代替策を考え、プロジェクトの実施効率の向上につとめるべきである。

8) ベースライン調査の位置づけの明確化

対象地域のベースライン調査は実態を踏まえた詳細な計画づくりのためには重要であるが、同調査に配分する時間と、結果の分析・活用を踏まえた調査の方法については、検討し、プロジェクトにおける位置づけを明確にしておく必要がある。

4 - 2 プロジェクト・マネジメントの改善策

本調査は、各案件の評価調査の質的向上を図るため、人口・保健医療分野の 55 案件を例にとって、モニタリング・評価を主としたプロジェクト・マネジメント方法を検討した。この検討を通じて以下の教訓が得られた。

1) PDM は案件の計画・立案とモニタリング・評価ツールとして普及してきている。しかし、成果と目標のロジックがあいまいであったり、十分に練られていない目標が掲げられてしまったり、あるいは、計画・立案段階に作成しただけでその後ほとんどレビューも活用もしないという事態も生じている。今後、PDM の質の向上と活用の徹底に取り組んでいく必要がある。

2) 各プロジェクトでは半年ごとに内部モニタリングを行うことになっているが、その方法、内容、結果のフィードバック方法は、統一されていない。関係者の間でプロジェクトの問題を共有し、取り組んでいくためにも、内部モニタリングの方法を明確にし、徹底する必要がある。

3) 「人口・保健医療分野」の中にも様々な「サブ・セクター」があり、また例えば「感染症」「家族計画」といった「サブ・セクター」の中にも、対象レベルや目的によって様々な計画内容がありうる。しかし、問題の把握や事業全体の一定の質や効率性の確保のためには、サブ・セクターごとの標準的なプロジェクトのコンポーネントをグルーピングするなどして、ある程度のパッケージ化を行っていくことが望ましい。

4) プロジェクトの管理を拡充・強化するために、様々なプロジェクトの関係者の情報交換を促進する必要がある。

5) PDM などは、過去の事例や他ドナーの事例などの中からよくできたものを「グッド・プラクティス」としてまとめ、参照できるようにするのも一案である。